



RSUD Sayangi Diriku

SOP PENANGANAN PASIEN TANPA IDENTIFIKASI

No. Dokumen

SPO/AKP

No. Revisi

00

Halaman

-

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit :

26 Juli 2026

Ditetapkan Oleh :

Kepala Rumah Sakit

dr. Herlina, Sp.THT.KL. M.Kes

PNS IV B / NIP 1232313131

PENGERTIAN

Prosedur ini mengatur langkah-langkah sistematis yang harus dilakukan oleh seluruh staf RSUD Sayangi Diriku dalam menangani pasien yang datang ke fasilitas rumah sakit tanpa identitas diri yang jelas atau tidak didampingi oleh keluarga/wali yang dapat memberikan informasi identitas. Penanganan ini bertujuan untuk memastikan pasien tetap mendapatkan pelayanan medis yang optimal, sekaligus mengupayakan identifikasi pasien secara akurat dan melindungi hak-hak pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

TUJUAN

- Memastikan pasien tanpa identifikasi mendapatkan pelayanan medis yang cepat dan tepat sesuai kebutuhan klinis.
- Melakukan upaya identifikasi pasien secara komprehensif dan akurat.
- Melindungi hak-hak pasien tanpa identifikasi, termasuk hak atas privasi dan kerahasiaan informasi medis.
- Mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien (misidentifikasi) yang dapat berdampak pada keselamatan pasien.
- Mendokumentasikan seluruh proses penanganan pasien tanpa identifikasi secara lengkap dan akurat dalam Rekam Medis Elektronik (RME).
- Memastikan koordinasi yang efektif antar unit terkait dalam penanganan pasien tanpa identifikasi.

KEBIJAKAN

- Setiap pasien yang datang ke RSUD Sayangi Diriku berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa memandang status identifikasi. (UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan)
- Identifikasi pasien harus dilakukan minimal dengan dua identitas yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan, prosedur penanganan pasien tanpa identifikasi harus diaktifkan. (KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 - STARKES 2024, Bab SKP 1)
- Seluruh informasi medis pasien, termasuk pasien tanpa identifikasi, wajib dicatat dalam Rekam Medis Elektronik (RME) dan diintegrasikan ke platform SatuSehat. (PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, SE Menkes No. HK.02.01/MENKES/1030/2023)
- Perlindungan data pribadi pasien harus dijamin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi)
- RSUD Sayangi Diriku wajib memiliki sistem penomoran rekam medis yang unik dan tidak berulang untuk setiap pasien. (PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis)
- Setiap petugas yang terlibat dalam penanganan pasien tanpa identifikasi wajib memahami dan melaksanakan prosedur ini. (PMK No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien)
- Penggunaan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai identitas tunggal pasien diwajibkan dalam sistem informasi kesehatan nasional. (Peraturan Presiden No. 13 Tahun 2026 tentang Pengelolaan Kesehatan)



RSUD Sayangi Diriku

SOP PENANGANAN PASIEN TANPA IDENTIFIKASI

No. Dokumen

SPO/AKP

No. Revisi

00

Halaman

-

REFERENSI

- KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 - STARKES 2024, Bab ARK 1
- PMK No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
- KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 - STARKES 2024, Bab SKP 1
- PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
- PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; PMK No. 82 Tahun 2013 tentang SIMRS

PROSEDUR

1. Penerimaan Pasien di IGD
2. Perawat IGD menerima pasien yang datang tanpa identitas yang jelas atau tanpa pendamping yang dapat memberikan informasi identitas di area triase IGD.
3. Perawat IGD segera melakukan penilaian awal kondisi pasien (triase) untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan dan memberikan penanganan medis prioritas sesuai kondisi klinis pasien, menggunakan sistem triase yang berlaku di RSUD Sayangi Diriku.
4. Perawat IGD memberikan penomoran sementara (misalnya 'Tn. X Tidak Dikenal' atau 'Ny. Y Tidak Dikenal') pada gelang identitas pasien dan mencatatnya pada formulir rekam medis manual awal, serta pada sistem informasi pendaftaran jika memungkinkan.
5. Pendaftaran dan Pencatatan Awal
6. Petugas Pendaftaran/Rekam Medis IGD membuat nomor rekam medis unik sementara untuk pasien tanpa identifikasi di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan menggunakan identitas 'Mr. X' atau 'Mrs. X' dan mencatat ciri-ciri fisik pasien (jenis kelamin, perkiraan usia, tinggi, berat badan, tanda khusus) serta kondisi saat ditemukan.
7. Petugas Pendaftaran/Rekam Medis IGD mencetak gelang identitas pasien dengan nomor rekam medis sementara dan identitas 'Mr. X' atau 'Mrs. X', serta memasangkannya pada pergelangan tangan pasien (atau pergelangan kaki jika tidak memungkinkan) dengan dua identitas (nama sementara dan nomor rekam medis).
8. Petugas Pendaftaran/Rekam Medis IGD mendokumentasikan seluruh informasi awal pasien, termasuk upaya identifikasi yang telah dilakukan, ke dalam Rekam Medis Elektronik (RME) pasien dengan status 'Tanpa Identifikasi'.
9. Penanganan Medis dan Keperawatan
10. Dokter IGD melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesis (jika pasien sadar dan kooperatif) untuk menentukan diagnosis dan rencana tatalaksana. Jika pasien tidak sadar, Dokter IGD melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan.
11. Perawat IGD melakukan pemantauan tanda-tanda vital pasien secara berkala (setiap 15-30 menit pada fase akut, atau sesuai kondisi pasien) dan mencatatnya dalam RME. Jika kondisi pasien memburuk, Perawat IGD segera mengaktifkan Early Warning System (EWS) dan melaporkan kepada Dokter IGD.
12. Dokter IGD dan Perawat IGD mendokumentasikan seluruh tindakan medis, hasil pemeriksaan, dan perkembangan kondisi pasien secara lengkap dan akurat dalam Rekam Medis Elektronik (RME) pasien.
13. Jika diperlukan tindakan invasif atau berisiko tinggi, Dokter IGD menjelaskan kondisi pasien dan rencana tindakan kepada Direktur Pelayanan Medis atau Kepala IGD untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis (Informed Consent) sebagai wali sementara, sesuai kebijakan RSUD Sayangi Diriku. Dokter IGD mendokumentasikan persetujuan tersebut dalam RME.
14. Upaya Identifikasi Pasien
15. Petugas Pendaftaran/Rekam Medis IGD atau Petugas Keamanan melakukan pencarian identitas pada barang bawaan pasien (dompet, tas, pakaian) dengan disaksikan oleh minimal satu saksi lain (misalnya perawat atau petugas keamanan lain) dan mendokumentasikan hasilnya dalam RME.



RSUD Sayangi Diriku

SOP PENANGANAN PASIEN TANPA IDENTIFIKASI

No. Dokumen

SPO/AKP

No. Revisi

00

Halaman

-

16. Petugas Pendaftaran/Rekam Medis IGD atau Petugas Keamanan menghubungi pihak kepolisian setempat (Polsek terdekat) dalam waktu maksimal 1x24 jam sejak pasien diterima, untuk membantu proses identifikasi dan pencarian keluarga/wali pasien. Informasi yang diberikan mencakup ciri-ciri fisik pasien dan lokasi penemuan.
17. Petugas Pendaftaran/Rekam Medis IGD atau Petugas Humas dapat menyebarkan informasi ciri-ciri pasien melalui media sosial resmi RSUD Sayangi Diriku atau papan pengumuman internal, setelah berkoordinasi dengan Kepala Rekam Medis dan Kepala Humas, dengan tetap menjaga kerahasiaan informasi medis pasien.
18. Jika pasien sadar dan kooperatif, Dokter/Perawat mencoba menggali informasi identitas dari pasien secara perlahan dan berulang, serta mencatat setiap informasi yang didapat dalam RME.
19. Jika identitas pasien berhasil ditemukan (misalnya melalui NIK atau dokumen identitas lainnya), Petugas Pendaftaran/Rekam Medis segera memperbarui data pasien di SIMRS, mengganti identitas sementara dengan identitas asli, dan memastikan nomor rekam medis tetap unik. Petugas Pendaftaran/Rekam Medis juga memperbarui gelang identitas pasien.
20. Transfer Pasien ke Ruang Rawat Inap (jika diperlukan)
21. Jika pasien memerlukan rawat inap, Dokter IGD berkoordinasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Kepala Ruangan Rawat Inap untuk transfer pasien.
22. Perawat IGD melakukan serah terima pasien (handover) kepada Perawat Ruang Rawat Inap menggunakan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) atau TBAK (Tulis, Baca, Konfirmasi) yang mencakup kondisi pasien, riwayat medis singkat, tindakan yang telah dilakukan, dan status identifikasi pasien. Perawat IGD mendokumentasikan handover dalam RME.
23. Perawat Ruang Rawat Inap memastikan gelang identitas pasien terpasang dengan benar dan sesuai dengan data di RME.
24. Pencatatan dan Pelaporan
25. Seluruh proses penanganan pasien tanpa identifikasi, termasuk upaya identifikasi, komunikasi dengan pihak berwenang, dan perkembangan kondisi pasien, wajib didokumentasikan secara lengkap dan kronologis dalam Rekam Medis Elektronik (RME) pasien.
26. Petugas Rekam Medis memastikan data pasien tanpa identifikasi di SIMRS terintegrasi dengan platform SatuSehat sesuai dengan regulasi yang berlaku.
27. Jika pasien meninggal dunia dan belum teridentifikasi, Kepala Rekam Medis berkoordinasi dengan Kepala Instalasi Kedokteran Forensik (jika ada) dan pihak kepolisian untuk penanganan lebih lanjut sesuai prosedur yang berlaku.

UNIT TERKAIT

- Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- Unit Rekam Medis
- Unit Pendaftaran
- Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)
- Unit Keamanan
- Unit Humas
- Instalasi Rawat Inap
- Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
- Direktur Pelayanan Medis